N° 54.

DES MÉDECINS PHYSIOLOGISTES, ET DE LEUR DOCTRINE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 4 avril 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR J. B. ISIDORE POULLAIN, de Chablis,

Département de l'Yonne,

Bachelier ès-lettres de l'académie de Douai; ancien Élève de l'École de médecine de Paris; ex-Chirurgien sous-aide des hôpitaux militaires d'instruction de Metz, de Lille, du Val-de-Grâce, de l'hôpital militaire de la Garde royale; Chirurgien aide-major au 1.er régiment de Dragons.

.... L'autorité du professeur de Paris nous oblige, sous peine de lèse-humanité, de dévoiler des erreurs aussi funestes.

BROUSSAIS, *Exam. de doct.*, p. 189.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Suppléant.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX, *Président.*
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur.*
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. LAENNEC. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, MOREAU, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Maisonnabe.
Breschet.	Moreau.
Capuron.	Murat.
Chomel.	Parent du Chatelet.
Cloquet aîné.	Pavet de Courteille.
Coutanceau.	Ratheau.
De Lens.	Richard.
Gaultier de Claubry, *Examinateur.*	Rullier.
Gérardin, *Examinateur.*	Ségalas.
Guersent.	Serres.
Jadioux.	Thévenot.
Kergaradec, *Suppléant.*	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

DE MON PÈRE.

Regrets éternels.

A MA MÈRE.

Amour filial.

A MES FRÈRES.

Amitié fraternelle.

A MON PREMIER MAÎTRE,

MONSIEUR GARNIER,

Médecin à Ligni-le-Châtel.

Remercîmens sincères.

I. POULLAIN.

AUX MÂNES

DE MON PÈRE.

Regrets éternels.

A MA MÈRE.

Amour filial.

A MES FRÈRES.

Amitié fraternelle.

A MON PREMIER MAÎTRE.

MONSIEUR GANNIER.

Médecin à Dijon le-Châtel.

Reconnaissance éternelle.

E. POULAIN.

A MONSIEUR

LE BARON DERIVAUX,

Commandeur de la Légion-d'Honneur; Chevalier de Saint-Louis ;
Colonel du 1.er régiment de Dragons.

Comme un faible témoignage de ma profonde estime , de mon sincère attachement et de ma vive reconnaissance.

E. POULLAIN.

LE BARON DERIVAUX,

Commandeur de la Légion-d'Honneur ; Chevalier de Saint-Louis ;
Colonel du 2e régiment de Dragons.

INTRODUCTION.

C'est particulièrement dans les hôpitaux militaires que la nouvelle doctrine médicale est en vogue. C'est aussi là qu'on peut apprécier ses avantages et noter ses inconvéniens. Mon séjour dans plusieurs d'entre eux m'ayant permis d'observer un grand nombre de malades traités physiologiquement, j'ai été à même dans bien des circonstances de me rendre un compte assez exact de tout ce que j'avais appris touchant le nouveau système. La théorie brillante qui lui sert de base me séduisit d'abord, comme la plupart des jeunes gens sans expérience, qui embrassent aveuglément tout ce qui sort de la bouche du maître. J'étais émerveillé quand je lisais un livre sur l'irritation; tout m'y paraissait si clair et si facile à comprendre, que je passai dès-lors parmi mes collègues pour un des partisans les plus effrénés du docteur *Broussais*. Cette sorte de délire physiologique n'eut heureusement pas de suites; car, après avoir fréquenté plusieurs hôpitaux, tant ci-

vils que militaires, comparé les différens modes de traitement usités dans chacun d'eux, tiré les conséquences qui en découlaient naturellement, je ne tardai pas à me convaincre que la doctrine soi-disant *physiologique* avait peu d'avantages sur toutes celles qui l'avaient précédée ; je m'aperçus même que l'abus qu'on en faisait était souvent funeste, et c'est principalement ce dernier motif qui m'a déterminé à prendre pour sujet de ma thèse le titre que j'ai choisi.

Je n'ai pas l'intention de passer en revue tous les points du nouveau système ; ce serait dépasser les limites qu'on a coutume de se prescrire dans un ouvrage du genre de celui-ci, et m'exposer d'ailleurs à des répétitions aussi fastidieuses qu'inutiles. Il suffira, je pense, d'examiner attentivement la maladie qui sert de ralliement à toutes les autres ; je veux parler de la *gastro-entérite*, maladie si fréquente aujourd'hui, qu'on serait en droit de la regarder comme épidémique. C'est, en effet, à elle que se rapportent cette foule de maux innombrables qui affligent sans cesse la triste humanité.

La marche que je suivrai est très-simple ; je donnerai d'abord une idée succincte de la nouvelle doctrine

physiologique. Je ferai voir que cette épithète de *nouvelle*, dont on l'a décorée mal à propos, ne lui convient pas plus que celle de *physiologique* J'aurais pu me dispenser d'un pareil examen; peu importe qu'un système soit nouveau ou ne le soit pas, il suffit qu'il soit bon; mais comme les médecins physiologistes répètent chaque jour que tout ce qu'ils ont dit leur appartient exclusivement, j'ai pensé qu'on pouvait sans inconvénient leur prouver le contraire, en les priant de rendre à César ce qui appartient à César. J'aborderai ensuite la question principale, la gastro-entérite. J'exposerai rapidement les preuves qu'on nous donne en faveur de son existence; je les discuterai d'après les faits et mon peu d'expérience; après quoi je passerai au traitement et à la manière dont se pratique généralement la nouvelle doctrine médicale. Quelques propositions de médecine et de chirurgie compléteront la tâche que je me suis imposée.

Le sujet de cet acte inaugural réclamait sans doute une plume plus savante et plus exercée que la mienne. Mais mon but n'en sera pas moins rempli si cette dissertation, écrite à la hâte, et dans des circonstances

peu favorables à son exécution, renferme quelques vérités utiles à la science, et dignes de fixer l'attention des savans professeurs devant qui j'ai l'honneur de me présenter.

DES

MÉDECINS PHYSIOLOGISTES,

ET DE LEUR DOCTRINE.

De tout temps les médecins ont senti l'importance qu'il y avait d'allier l'étude de la physiologie à l'étude de la pathologie. Ces deux sciences sont, en effet, inséparables; elles s'éclairent réciproquement, et c'est en vain qu'on voudrait les séparer. L'art ne pourrait qu'en souffrir. Comment remédier aux dérangemens de nos organes si nous ignorons le jeu et l'action naturels de ces mêmes organes? Aussi nos plus grands maîtres se sont-ils toujours adonnés avec constance à l'étude de la physiologie, persuadés que, sans cette connaissance, il est impossible de se rendre un compte exact de la nature intime des maladies, de leur siège, de leurs causes, de leurs signes, enfin de tous les autres phénomènes qu'elles présentent dans leurs cours. Nos prédécesseurs étaient donc des médecins physiologistes. Ce titre leur est aujourd'hui contesté par un assez grand nombre de sectateurs qui ont jugé plus convenable de se l'approprier exclusivement, et cela pour des raisons moins solides que spécieuses. Nos pères, ont-ils dit, n'avaient aucune connaissance des lois qui régissent l'économie; leur ignorance là-dessus était complète; c'étaient des *on-*

tologistes (1). Nous, c'est différent ; à force d'efforts, nous sommes parvenus à trouver la vérité, et cette vérité, nous la devons à la découverte de l'*irritation* ou de l'*inflammation* ; car nous ne sommes pas encore d'accord sur ces deux grands mots ; le malheur n'est pas grand, puisque l'un peut aisément remplacer l'autre, tant ils ont de rapport entre eux. Ainsi donc, continuent-ils, l'inflammation seule doit désormais nous guider ; nous la suivrons jusque dans ses plus petits recoins, son flambeau nous éclairera partout, et c'est à son aide que nous parviendrons à renverser l'édifice entier de la médecine. Montrons-nous sans tarder, régnons despotiquement, mais avant décorons-nous d'un titre, appelons-nous médecins *physiologistes ;* c'est là le seul moyen d'en imposer à la multitude tout en nous séparant de la classe commune de nos adversaires, que nous sommes convenus d'appeler désormais *ontologistes.* Ainsi raisonnent tous les jours les médecins *ultra-physiologistes ;* car il en est quelques-uns parmi eux qui n'admettent pas tout sur parole. Doués de beaucoup d'instruction et de jugement, ceux-ci analysent les faits, les soumettent à l'observation, en tirent des conséquences, et ce n'est qu'après bien du travail et des méditations qu'ils se permettent de manifester leur opinion sur la nouvelle doctrine médicale. Tout en rendant justice aux talens de son auteur, ils ne peuvent se dispenser d'avouer que sa méthode est fausse sur plusieurs points, qu'il est impossible de la pratiquer d'une manière aussi exclusive, et que celui qui s'y entêterait serait aussi dangereux pour la science que pour l'humanité. Ceux qui parlent ainsi sont de véritables médecins physiologistes ; j'en pourrais citer plusieurs, mais ce n'est point encore ici le moment. Les autres, que j'ai nommés *ultra-physiologistes* (et c'est la majeure partie), croient ou du moins feignent de croire à tout ce qu'on leur dit. A peine sortis des bancs de l'école, et fiers

(1) M. *Broussais* appelle *ontologie*, dissertation sur des êtres abstraits imaginaires, qui ne représentent rien de bien déterminé. — Nous verrons plus tard si les médecins physiologistes ne sont point ontologistes.

de se voir imprimés tous les mois dans un journal périodique, ils proclament partout, d'après leur maître, que la science est désormais fixée sur des principes invariables, qu'avant, tout n'était qu'erreur, mensonge, vague, absurdité, et que leur mode de traitement est le seul raisonnable et admissible, gloire d'autant plus grande pour son auteur, ajoutent-ils, *qu'il n'en a trouvé le germe dans aucun ouvrage.* Il est bon de prendre acte de cette dernière déclaration ; elle est vraiment précieuse. Un élève de six mois peut s'y laisser prendre ; mais le médecin qui a un tant soit peu lu se verra forcé d'en rire, et d'avouer que messieurs les médecins physiologistes ne sont pas grandement versés dans la littérature médicale. Certes, je ne suis pas très-lettré ; mais je me sens fort de prouver que les idées qu'on nous a données comme nouvelles ont été consignées dans un grand nombre d'ouvrages antérieurs, et dont on a eu grand soin de ne pas parler. Avant d'aborder cette question, donnons une idée succincte de la doctrine qu'on dit nouvelle.

Toutes les fièvres essentielles ne sont plus aujourd'hui que symptomatiques d'une inflammation locale. Le siége de cette inflammation peut varier ; mais il est rare qu'il ne réside pas dans l'estomac, de l'aveu de tous les médecins physiologistes, qui nous répètent à satiété qu'on ne doit jamais perdre cet organe de vue. La maladie prend alors le nom de *gastro-entérite*, et c'est à elle que se rapportent la plupart des fièvres essentielles, pour ne pas dire toutes. Êtes-vous appelé près d'un malade jeune et vigoureux, d'une constitution sanguine ; lui trouvez-vous la langue rouge, le pouls fort et développé, avec chaleur à la peau, soif ardente, etc., etc. ,..... vous ne manquerez pas de dire que la maladie est une fièvre *inflammatoire* ou *angioténique*. Pas du tout ; c'est une gastro-entérite. Si, au contraire, le fiévreux vous dit qu'il a la bouche amère et pâteuse, qu'il éprouve des nausées et des envies de vomir, que sa langue soit couverte d'un enduit jaunâtre, etc., vous pourriez croire alors que c'est une *fièvre bilieuse* (méningo-gastrique), ou tout bonnement un embarras gastrique : erreur ; c'est une gastro-entérite. Avez-vous

occasion de voir un autre malade qui présente les symptômes suivans: pouls faible, peu fréquent, chaleur modérée, soif peu vive, sécrétions muqueuses abondantes, douleurs contusives dans les membres, abattement moral, etc., etc., ... vous pensez que c'est une fièvre *muqueuse* ou *pituiteuse* (adéno-méningée). Ontologie; c'est une gastro-entérite. Un quatrième malade que vous voyez a-t-il la langue noire, les dents fuligineuses, l'haleine fétide, le pouls petit et déprimé; la prostation est-elle extrême, etc.,.... vous prononcerez de suite que c'est une fièvre *putride* (adynamique) : vous n'y êtes pas, vous dira un docteur en physiologie nouvelle; c'est une gastro-entérite à son dernier degré. Enfin le cinquième malade qui s'offre à vous est dans une agitation extrême; il a du délire, des convulsions, des soubresauts, des insomnies; son pouls est irrégulier, intermittent, etc.; vous dites, sans hésiter, que c'est une fièvre *maligne* ou *ataxique*: nouvelle erreur! c'est tout bonnement une gastro-entérite. Vous pourriez penser que le cerveau ou ses membranes sont enflammés: prenez-y garde; car si la phlegmasie cérébrale existe, elle n'est que secondaire à celle des voies digestives.

On voit, d'après cela, qu'il est difficile de se tromper quand on arrive près d'un malade, puisque toutes les fièvres, de quelque nature qu'elles soient, doivent être rapportées à la gastro-entérite. Il en est de même du typhus, de la fièvre jaune, de la peste; c'est toujours la gastro-entérite, qui a la faculté de revêtir mille formes différentes, suivant les individus, les climats, les saisons. Les fièvres intermittentes ne sont aussi que des gastro-entérites périodiques, sans qu'on puisse en donner la raison. La rougeole, la variole, la scarlatine, etc.,... figurent dans la même classe, ainsi qu'une foule d'autres affections que je passe sous silence, et qui, dans le nouveau système, sont toutes dépendantes de l'inflammation du canal digestif.

Cette manière de voir en médecine est-elle nouvelle? ou bien a-t-elle été entrevue par quelques observateurs bien avant M. *Broussais*? C'est ce qu'il s'agit maintenant d'examiner.

Commençons par le célèbre *Baglivi*, qui fut médecin physiologiste sans le savoir. En effet, ce grand observateur, en parlant du siége, de la nature et du traitement des fièvres, ne perd jamais l'estomac de vue, et l'on voit clairement, dans plusieurs passages de ses ouvrages, que c'est à l'inflammation de cet organe qu'il rapporte le siége de la majeure partie des affections fébriles. Voilà ce qu'il dit des fièvres graves qu'il eut occasion d'observer à Rome, et qu'on regardait alors comme fièvres malignes, c'est-à-dire produites par l'action d'un agent délétère et vénéneux. « *Non nego dari aliquando febres nonnullas productas ab humore veluti venenifero, uti sunt quas esus fungorum aut boletorum, similiumque noxiorum ciborum usus parit; sed tam frequentes esse ac ferè innumerabiles, ut vulgus aut medici somniant, constanter nego. Quæ nobis videntur malignæ à viscerum phlegmone aut erysipelate fiunt, id est, à causâ evidente et manifestâ* (1). » Sans nier tout-à-fait l'action de ce poison délétère et vénéneux qu'on regardait, de son temps, comme cause des fièvres malignes, on voit pourtant que *Baglivi* attachait beaucoup plus d'importance à l'inflammation phlegmoneuse et érysipélateuse de l'estomac, de laquelle il faisait dépendre presque toutes les fièvres. Plus bas *Baglivi* fait encore la même remarque, toujours au sujet des fièvres malignes. « *Ipse enim, ut vera fatear, quæ diligenti observatione et maturâ didici meditatione, à duabus potissimùm causis malignas has febres pendere observavi, inflammatione viscerum et apparatu pravorum crudorumque humorum in primis viis, vel in massâ sanguinis* (2). » Le traitement qu'il employait dans ces sortes de fièvres venait à l'appui de son opinion. Les remèdes incendiaires étaient bannis, sous prétexte qu'ils augmentaient la maladie. « *Has (febres) vulgus vocat* malignas, *id est à venenifero productas humore; cujus imaginarii et commentitii veneni de causâ innumera statim præscribunt spirituosa, aro-*

(1) Opera omnia *Georgii Baglivi*. Lugduni, 1745, p. 51.

(2) Ouv. cit., de Febribus, p. 55.

matica , alexipharmaca , calida , volatilia , et mille id genus pugnantia remedia , quibus , quod præcavere volunt , periculum advocant et augent (1). » Et ailleurs , en parlant de l'effet actif des remèdes employés de son temps , » *Et post multos eductos sudores , non solùm malignitas illa interdùm non submovetur , sed potiùs per eos latentes viscerum inflammationes , quæ talium febrium ut plurimùm sunt causæ genuinæ , magis magisque augentur , et in graviora mala conjiciunt ægrotantem* (2). » On voit que ce grand observateur connaissait parfaitement l'effet nuisible des stimulans dans ces sortes de fièvres , qu'il observait , dit-il , fort rarement quand il les combattait dès le début par les antiphlogistiques ; c'est alors qu'il recommandait de se défier des purgatifs et autres médicamens violens. « *In principiis febrium acutarum cave à purgantibus ; cave pariter à remediis nimiùm volatilibus et vehementibus* (3). »

Je pourrais multiplier ces citations ; mais cela deviendrait inutile dans un ouvrage de ce genre. On pourra d'ailleurs consulter *Baglivi* lui-même , et l'on verra qu'il avait la même opinion sur la plupart des fièvres , qu'on connaissait anciennement sous les dénominations de *fièvres élodes, assodes, hémitritées, épiales , tritéophies* et *typhodes*. Toutes , selon lui , dépendent très-souvent de l'inflammation de l'estomac , des intestins , ou d'une irritation dans les premières voies (4). Il en est de même des fièvres épidémiques et contagieuses , qu'il plaçait également dans l'estomac enflammé.

Ceux qui connaissent à fond l'ouvrage du grand *Baglivi* s'étonnent à bon droit que le nom du célèbre médecin de Rome n'ait point été cité dans les ouvrages de la médecine physiologique. C'est erreur,

---

(1) Ouv. cit., de Febribus.

(2) Ouv. cit., cap. 5, impedimentum 2. — Falsa medicorum idola , sive opiniones falsò præconceptæ.

(3) Ouv. cit., de Febribus in genere.

(4) Ouv. cit., de Febribus malignis et mesentericis.

sans doute ; car M. *Broussais* lui-même conviendra que *Baglivi* méritait bien une mention honorable.

Passons à un autre observateur, qui ne paraît guère être plus connu de messieurs les médecins physiologistes. Je veux parler de *Rega*, et d'un ouvrage qu'il fit sur l'importance de l'estomac, le siége, la nature et le traitement des fièvres (1).

Ce savant médecin de la Faculté de médecine de l'université de Louvain commence par établir que l'estomac, eu égard à ses sympathies, est un des organes les plus importans de l'économie animale; que c'est principalement sur lui que doit se fixer l'attention du pathologiste ; en un mot, qu'il est le siége de la plupart des fièvres. C'est ici surtout que nous devons nous arrêter pour faire voir l'analogie qu'il y a entre sa manière de voir et celle de M. *Broussais*. Il s'exprime ainsi en traitant des fièvres. « *Præmissâ generali febrium* » *ideâ ostenditur earum fomitem in ventriculo sæpiùs hærere* (2). » Il décrit ensuite la fièvre, et aux signes qu'il en donne, il n'est personne qui ne reconnaisse de suite une gastro-entérite du jour. « *Fe-* « *bricitans est in quo præter morem est pulsûs frequentia perpetua* « *et constans, lassitudo spontanea, intentio caloris præter naturam,* » *saltem post horripilationem aut frigus ingens, sitis hausta, linguæ* « *ariditas fauciumque siccitas, capitis, dorsi ac lumborum dolor,* « *urinæ rubedo* (3). » Tous ces symptômes sont regardés par *Rega* comme signes non équivoques de l'inflammation de l'estomac. Il est malheureux que M. *Broussais*, qui s'occupe journellement de l'estomac, n'ait pas lu un passage aussi important de l'ouvrage de *Rega ;* cela lui eût évité le reproche qu'il adresse aux médecins de n'avoir pas connu les signes qui indiquent que l'estomac est enflammé. Au reste, c'est un petit malheur, et M. *Broussais* en sera quitte pour

(1) De sympathiâ seu consensu partium corporis humani, ac potissimùm ventriculi, in statu morboso. Harlemi, 1721.

(2) Ouvrage cité, chap. 12.

(3) Ouvrage cité, p. 137.

rectifier la phrase suivante, extraite d'un de ses ouvrages. « Les » signes de cette phlegmasie (celle de la membrane muqueuse des » organes digestifs) existent-ils durant la vie? Oui sans doute; mais » comme ils n'étaient pas connus des auteurs avant l'époque de la » médecine physiologique, ils les ont énumérés sans s'en douter. « Or, ces signes sont, l'anorexie, la soif, la rougeur de la pointe et du « pourtour de la langue, la céphalalgie, les douleurs contusives, et « l'inaptitude de l'exercice dans l'appareil des muscles de la loco- « motion (1). » Traduisez la phrase latine, comparez-là à celle-ci, et jugez !

Rega est du même avis que *Baglivi* sur les fièvres malignes, qu'il place dans l'estomac enflammé (2); il fait aussi dépendre de la même cause la fièvre inflammatoire, en disant que les cadavres des personnes qui ont succombé à cette fièvre montrent l'estomac rouge, livide, et parsemé de taches de différentes couleurs, et qui dénotent manifestement que cet organe avait été enflammé avant la mort. « *Veritatem autem hanc cadaverum sectio stabilit, in quibus satis fre-* « *quenter in stomacho febribus his extinctorum sunt maculæ plures,* « *jàm nigræ, jàm rubræ; ventriculus deprehenditur rubicundus* « *lividusque, variis modò rubris, modò nigris maculis distinctus,* « *et vasa sanguinea perreptantia capillaria multo sanguine turgida* « *sunt*, etc., etc. (3). »

Rega parle ensuite des fièvres intermittentes, qu'il attribue aux même causes, c'est-à-dire à l'inflammation de l'estomac (4). Quant au traitement qu'il emploie dans ces différentes affections fébriles, il est indiqué par la nature de la maladie. Il conseille l'émétique quand il

---

(1) Examen des doctrines médicales, p. 402.

(2) Febres malignæ ex ventriculo cruditatibus obsito vel inflammato dependent. (Ouv. cit., p. 147.)

(3) Ouvrage cité, p. 148.

(4) De febrium intermittentium naturâ quarum etiam fomitem in ventriculo hærere demonstratur. (Ouv. cit., chap. 12, p. 158.)

soupçonne que la fièvre est produite par un amas de matières âcres dans l'estomac ; mais, il avertit de s'en défier pour peu qu'il y ait le moindre signe d'inflammation. « *Cavenda tamen et fugienda sunt « cane aut angue pejùs cathartica ac emetica, si vel minima phlogo- « sios sit suspicio....; quique diaphoreticis vehementibus sudores eli- « cere cupiunt, non eliciunt; sed magis acuta solidorum crispatura « inflammationem ad gangrænismum disponunt* (1). »

Après avoir déterminé le siége et la nature des fièvres, *Rega* s'occupe des sympathies des organes entre eux. Il passe ensuite aux passions et au grand rôle qu'elles jouent dans l'économie, en observant que les affections de l'estomac dérangent l'esprit, et réciproquement que les affections de l'âme font souffrir l'estomac. Je ne suivrai pas l'auteur plus loin ; ce que j'ai extrait de son ouvrage suffira, je pense, pour prouver qu'il n'était pas tout-à-fait étranger aux principes de la nouvelle doctrine physiologique. L'estomac fixait constamment son attention, et c'est sans doute là la raison pour laquelle il recommande aux médecins de ne jamais perdre cet organe de vue dans la pratique de leur art. « *In medicinâ faciendâ præcipuè animum ac stomachum « esse advertendum* (2). »

Chirac, dans son Traité des fièvres malignes et pestilentielles (3), s'étonne que les médecins ses prédécesseurs aient si long-temps méconnu la véritable cause de ces sortes de fièvres. Il en trouve la raison dans le peu de soin qu'on apportait alors aux ouvertures cadavériques, moyen à l'aide duquel il parvint très-aisément à la connaissance exacte des fièvres malignes et pestilentielles. « C'est de ce « temps-là, dit-il, que, bannissant toutes les idées confuses de mali- « gnité, et leur en substituant de plus claires et de plus sensibles, je « commençai à établir une méthode plus assurée de les traiter et

(1) *Rega*, ouvrage cité.

(2) *Idem*, ouvrage cité.

(3) *Chirac*, Traité des fièvres malignes et pestilentielles. Paris, 1742.

« d'en prévenir les suites funestes.... Convaincu que le cerveau et le « reste des viscères sont enflammés dans toutes les espèces de fiè- « vres malignes, je conclus, sans hésiter, que toutes ces causes de « mort portées à l'extrême, que ces inflammations gangréneuses du « cerveau, du foie, de l'estomac et des intestins, que ces épanchemens « de sang et de sérosité dans le cerveau et dans le foie, étaient préci- « sément les causes contenantes de toutes ces espèces de maladies que « j'avais qualifiées, avec tous les médecins, du nom effrayant de *fiè- « vres malignes*; que la peste ne diffère des fièvres pourprées et non « pourprées qu'en ce que, dans la peste, le degré de l'inflammation « est plus fort, et qu'en conséquence, les inflammations du cerveau « et autres viscères se terminent plus facilement par la gangrène « dans les pestiférés... Je bannis alors de mon esprit l'embarrassante « idée de la malignité de toutes les fièvres malignes que je vis dans « la suite, et je changeai le nom de *fièvres malignes* en celui de « *disposition inflammatoire des viscères* ou d'*inflammation du cer- « veau*, comme la plus constante de ces sortes de fievres, et comme « celle qui se déclarait le plus sensiblement.... Cette idée me parut « bien plus claire et plus lumineuse que celle que les noms de *peste* « et de *fièvres malignes* pouvaient faire naître.... Dans toutes les « fièvres aiguës, on distingue deux mouvemens fébriles; l'un qui est « causé par la bile, et qui cède aux purgatifs; l'autre qui est sympto- « matique de l'inflammation des viscères, et qui persiste après les « évacuations.... *Hippocrate* et les anciens ne faisaient attention qu'à « la première de ces causes...., et tout cela, faute d'avoir ouvert les « cadavres de ceux qui mouraient de fièvres aiguës; les inflamma- « tions qu'ils auraient trouvées dans les viscères leur auraient bien- « tôt fait découvrir la seconde cause qui entretenait la fièvre, je veux « dire les inflammations des viscères, et leur auraient fait compren- « dre que si les fièvres aiguës résistaient aux purgatifs, c'était bien « moins par la crudité et l'épaississement des humeurs qui les avaient « causées que parce que le sang qui s'était arrêté dans les viscères,

« et qui produisait les inflammations, entretenait de son chef le « mouvement de la fièvre, demandait un certain temps pour « recouvrer sa fluidité, pour se rendre et rentrer dans les vais- « seaux (1). »

On croirait vraiment, en lisant plusieurs fragmens de ce passage, que *Chirac* a copié textuellement M. *Broussais*; heureusement que l'auteur des Fièvres malignes et pestilentielles, a écrit une soixantaine d'années avant l'auteur des Phlegmasies chroniques.

Je pourrais encore citer un grand nombre d'auteurs, dont les écrits feraient connaître la ressemblance de la doctrine qu'ils contiennent avec celle que l'on dit nouvelle; mais cela m'entraînerait trop loin, et je me contenterai d'en indiquer quelques-uns, afin que MM. les médecins physiologistes soient à même de vérifier ce que j'avance (2).

Passons maintenant à la gastro-entérite des médecins physiologistes, et voyons si cette inflammation est aussi commune qu'on veut bien nous le dire.

Il est certain que l'estomac peut s'enflammer. C'est un fait qu'on ne saurait révoquer en doute, à moins de se refuser à l'évidence. Mais prétendre que cette inflammation soit la cause première de toutes nos affections, que c'est à elle seule que doivent être rapportés les troubles qu'on observe chez l'homme malade, c'est ce qu'il est impossible d'admettre, avec la meilleure volonté du monde; car, si dans bien des cas la maladie existe, elle n'est le plus souvent que

---

(1) *Chirac*, ouvrage cité.

(2) *J. Vanhelmont*, Febrium doctrina inaudita, sedes febrium, cap. 10.

Screta, de Febri castrense maligna, sed mollium corporis humani partium inflammatione, cap. 3 de hujus morbi foco, seu sede. Basiliæ, 1716.

Botalli Leonardi opera omnia. Lugduni Batavorum, 1660.

Gariel, Essai sur la médecine et son utilité sociale, thèse de réception. Paris, 1804.

Caffin, Traité analytique des fièvres essentielles. Paris, 1811.

secondaire, et d'une importance beaucoup moindre qu'on ne le croit communément.

Les médecins antérieurs à M. *Broussais*, en plaçant le siége de quelques fièvres dans l'estomac enflammé, étaient pourtant loin de considérer cette inflammation comme l'unique cause de nos maladies. Cette tâche était réservée aux médecins physiologistes, qui finiront, sans doute, par prouver que sans estomac nous ne serions jamais malades. La gastro-entérite est leur maladie favorite; elle forme à elle seule la base de tout leur système, et sans gastro-entérite, la médecine physiologique serait encore dans le néant. Heureusement pour l'humanité que cette terrible maladie existe moins dans l'estomac que dans le cerveau de ceux qui s'en croient atteints. Qui ne sait, en effet, que, sur dix partisans du nouveau système, neuf pour le moins ont une gastrite. Les uns disent qu'elle est aiguë, les autres qu'elle est chronique; celui-ci veut avoir les deux à la fois, en affirmant que l'aiguë est *entée* sur la chronique; celui-là ne dit pas de quelle nature est la sienne, mais, plus clairvoyant que ses confrères, il assure qu'elle n'occupe qu'un point rétréci de l'estomac; cet autre, qu'elle s'étend jusque dans le duodénum, il l'appelle *gastro-duodénite*. J'en ai vu un qui baptisa la sienne de *pylorite*, attendu qu'elle s'était logée dans le pylore exclusivement. Quelle perspicacité! Ce n'est pas là de l'*ontologie*! Qu'est-ce donc?

D'où vient donc cette erreur et cette fréquence inconcevables de la gastro-entérite à l'époque où nous vivons? De l'idée fausse qu'on s'est faite de la maladie, des signes insuffisans qu'on nous donne pour la reconnaître, et des conséquences erronées qu'on tire, soit du traitement, soit de l'autopsie cadavérique. Examinons et discutons ces différens points en particulier.

Je dis qu'on s'est fait une fausse idée de la gastro-entérite, dénomination que les médecins physiologistes donnent à l'inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins grêles. En effet, cette inflammation existe bien moins souvent qu'on ne le pense;

on la confond avec certains états pathologiques de l'estomac, qui n'ont, dans la plupart des cas, aucun rapport avec elle, et qui ne manqueraient pas de s'exaspérer par un traitement éminemment antiphlogistique. Je fus appelé un jour dans la rue Saint-Jacques pour donner mes soins à un marchand de vin, qui fut pris tout à coup de vomissemens très-intenses, et de déjections par bas de matières sanguinolentes. Je le trouvai dans un état vraiment alarmant. La respiration s'exécutait avec peine, la face était pâle, les traits abattus, la vue égarée, et tout le système musculaire dans un état de contraction tel, que je crus un instant à une attaque de tétanos. Le pouls était lent, petit et contracté. Le malade faisait à chaque instant des efforts pour vomir; les matières qu'il rendit, d'abord bilieuses, devinrent bientôt sanguinolentes. Les déjections par bas étaient de même nature. Je m'informai si le malade n'avait pas fait quelques excès la veille (car je le vis à quatre heures du matin). Sa femme m'assura qu'il n'avait pas plus mangé qu'à l'ordinaire, qu'au contraire, il avait diminué la dose de ses alimens, à cause du grand mal de tête qu'il ressentit avant de se mettre au lit. Cette singulière affection me surprit d'autant plus, qu'il me fut impossible d'en soupçonner la cause; il fallait pourtant agir. J'ordonnai un bain tiède. On porta le malade au Val-de-Grâce, en face duquel il demeurait. A peine fut-il un quart-d'heure dans l'eau, qu'il éprouva un soulagement marqué. La face, d'abord entièrement décolorée, s'anima peu à peu; le pouls reprit sa plénitude, la respiration, son rhythme habituel; les vomissemens cessèrent, ainsi que la contraction du système musculaire, et le malade, en sortant du bain, était dans un état de calme parfait. C'est au point que, dans la journée, il put reprendre son travail et ses occupations ordinaires. Dira-t-on que cet homme avait une gastrite, et eût-il été rationnel de lui faire une application de sangsues à l'épigastre? Il était pourtant facile de s'y méprendre dans le système physiologique.

Si maintenant on me demande mon opinion sur la maladie qui

fait le sujet de cette observation, je hasarderai de dire que je la considère comme entièrement nerveuse. Tout, en effet, annonçait que le système nerveux était dans un état violent de spasme et d'irritation, et que c'est lui qui, par son influence, a déterminé la contraction musculaire dont j'ai parlé. Cette influence s'est fait ressentir non-seulement sur les muscles de la vie animale, mais encore sur ceux de la vie organique; ce qui le prouve, ce sont, d'une part, les vomissemens dus évidemment à un état spasmodique et nerveux de la membrane musculaire de l'estomac; de l'autre, la petitesse et la lenteur du pouls, déterminées par un état analogue du cœur. C'est en vain qu'on prétendrait expliquer les phénomènes maladifs observés en les rapportant à l'inflammation du canal digestif. On ne parviendrait jamais à nous convaincre. La gastro-entérite était totalement étrangère à la maladie; on en observe une foule du même genre. C'est aussi ce qui désoriente les médecins physiologistes. Habitués à ne voir partout qu'irritation, ils n'y sont plus quand il s'agit de névroses; leur langage n'est plus le même, rien ne cadre à leur vue, ils errent de côté et d'autre, ce n'est que par des mots et des suppositions gratuites qu'ils parviennent à expliquer des faits que souvent ils ne conçoivent pas eux-mêmes. Tel a toujours été l'inconvénient des systèmes, et l'embarras où se sont trouvés leurs auteurs. J'en reviens à la gastro-entérite.

On nous donne comme signes certains de la maladie : la céphalalgie, la rougeur de la langue, la soif, l'accélération du pouls, la lassitude des membres et la douleur épigastrique. Nul doute que, lorsque tous ces signes se trouvent réunis, il n'y ait réellement inflammation de la partie supérieure du tube digestif. Mais le plus souvent ils sont isolés; les malades n'accusent aucun mal de tête; leur langue n'est pas rouge, l'épigastre nullement douloureux. Qui vous dit alors que la fièvre dépend de l'inflammation de l'estomac ? On ne peut que le supposer, et c'est ce qu'ont fait les médecins physiologistes; car rien ne prouve que cette fièvre ait plutôt son siége dans l'estomac que

dans tout autre organe. Pour être certain que la gastrite existe, la douleur épigastrique me paraît indispensable, bien qu'on nous dise le contraire. M. *Broussais* assure, en effet, qu'une gastrite, même des plus intenses, peut exister sans le moindre signe de sensibilité à l'épigastre (1). Bien avant lui, M. *Prost* avait émis la même opinion, en avançant « que les inflammations de la surface intérieure des in-« testins ont lieu sans douleurs, et que les douleurs de l'abdomen « dépendent de l'état de phlogose du péritoine et du tissu cellulaire « qui l'entoure (2). » M. *Broussais* parle bien de l'ouvrage de M. *Prost*; mais c'est pour le réfuter, comme on en peut juger par le passage suivant, extrait de l'Histoire des phlegmasies chroniques : « La phlo-« gose obscure de la membrane muqueuse de l'estomac et des in-« testins a cependant frappé plusieurs observateurs dans l'étude de « l'anatomie pathologique Je citerai particulièrement M. *Prost*, qui, « dans trois ouvrages imprimés, etc., ..., s'est étudié à prouver « que l'irritation de cette membrane peut exister, pendant quelque « temps, sans douleur locale; qu'elle produit le trouble des fonctions « animales et une foule de lésions que l'on attribue d'ordinaire à toute « autre cause. Ce mécanisme lui a paru si fréquent, qu'il n'a pas hésité « à attribuer exclusivement à la souffrance de la muqueuse gastro-intes-« tinale les fièvres intermittentes, toutes les ataxiques sans exception, « et même la manie. *J'ai trop souvent rencontré cette membrane en « bon état à la suite des typhus les plus malins; j'en ai vu un trop « grand nombre s'améliorer par l'emploi des stimulans les plus éner-« giques* pour partager l'opinion de ce médecin sur la cause de la « fièvre ataxique. Les causes de la manie sont trop nombreuses, celles « des fièvres intermittentes trop peu connues dans leur mode d'ac-« tion, pour qu'un praticien adopte la théorie de M. *Prost* sur ces « maladies (3). »

(1) Examen des doctrines médicales, p. 487.

(2) *P. A. Prost*, Médecine éclairée par l'ouverture des corps, 1804, 2 vol. in-8°.

(3) *Broussais*, Histoire des phlegmasies ou inflammations chroniques, t. 2, p. 7, 1.re édit. Paris, 1808.

Il faut convenir que M. *Broussais* a beaucoup changé, puisque les idées qu'il émet aujourd'hui sont absolument les mêmes que celles de M. *Prost*, même sur la folie.

J'en reviens à la douleur épigastrique, et dis que cette douleur me paraît indispensable pour admettre que l'estomac soit réellement enflammé. M. *Prost* dit le contraire ; M. *Broussais* le répète. Mais quelles preuves ces deux médecins donnent-ils à l'appui de leur opinion ? Je n'en vois aucune de convaincante. De tout temps, la douleur a été inséparable de l'inflammation, qui a été caractérisée par nos plus grands maîtres, douleur, chaleur, rougeur, tumeur. Il est bien rare, en effet, que ces quatre phénomènes, la douleur surtout, ne se remarquent pas dans une partie enflammée, et à plus forte raison dans celle qui, comme l'estomac, est douée de la plus grande sensibilité. Voit-on à l'extérieur une inflammation aiguë, quelque circonscrite qu'elle soit, et quelque partie qu'elle occupe, ne pas faire éprouver de douleur? Je veux bien que cette douleur varie en intensité suivant les tissus qui sont enflammés ; je veux bien encore qu'elle soit presque insensible dans les phlegmasies chroniques, qui, par leur longue durée, ont, pour ainsi dire, émoussé la sensibilité du malade. Mais dire qu'une gastrite, même des plus intenses, se voit tous les jours sans douleur, c'est ce qu'il est impossible d'admettre. Un organe aussi sensible que l'estomac ne peut véritablement être enflammé sans que la douleur ne soit perçue par le cerveau. Comment croire, en effet, qu'une gastrite assez violente pour produire l'accélération du pouls, la chaleur de la peau, etc., etc., et tant d'autres phénomènes qui s'observent dans les fièvres, ne fasse ressentir aucun sentiment de douleur au malade. Dira-t-on que ce manque de douleur est dû au peu de sensibilité de l'individu? Mais une angine très-légère chez ce même malade le fera souffrir ; c'est pourtant toujours le même tissu qui est le siége de l'inflammation, le système muqueux. On ne manquera pas de m'objecter que toutes les parties de ce système ne sont point également sensibles. Mais alors il faudrait prouver qu'il en est de même à l'égard de tous les autres tissus. On observe rarement une périto-

nite, une pleurite, une arachnite, une arthritis sans douleur. Il en est de même du rhumatisme, que les médecins physiologistes ont rangé dans la classe des inflammations, et qui est toujours douloureux, quelle que soit la partie du système musculaire qu'il affecte. Les plaies des os, leur fracture, leur contusion, sont toujours accompagnées de douleur. Nous pourrions faire la même remarque à l'égard de tous les autres systèmes, et nous verrions qu'ils jouissent tous de la même sensibilité, quelle que soit la partie de leur étendue où on les considère; qu'en conséquence, si un point donné d'un tissu affecté d'inflammation est douloureux, tous les autres points doivent l'être également, à moins pourtant qu'ils n'aient point de communication directe avec le cerveau, comme cela se voit pour les gros intestins, qui ne reçoivent des nerfs que du grand sympathique. Mais il n'en est pas de même de l'estomac, qui reçoit deux gros nerfs du centre encéphalique. Pourquoi donc nous assure-t-on qu'une gastrite, même aiguë, peut exister sans douleur? Parce que, sans ce subterfuge, il eût été impossible de nous faire croire à une maladie qui n'existe, le plus souvent, que dans l'imagination de ceux qui l'ont créée. En effet, sur dix malades en proie à la fièvre, huit ne ressentent aucune douleur à l'épigastre : ce manque de douleur a fait le désespoir des médecins physiologistes. Voilà bien une gastrite, ont-ils dit, mais point de douleur. Comment faire pour nous tirer d'affaire et convaincre les incrédules? Rien de plus facile : disons que cette douleur manque dans la plupart des cas, qu'elle est inutile pour constater la maladie, et on nous en croira sur parole. Si cette subtilité n'a pas convaincu tout le monde, elle a du moins trouvé un grand nombre d'amateurs, qui répètent tous les jours que la douleur épigastrique n'est point inséparable de l'inflammation de l'estomac. D'autres assurent qu'on peut toujours la constater par la pression, et c'est d'après cette opinion que la plupart des médecins physiologistes sont dans l'habitude de presser le ventre des malades qu'ils soupçonnent atteints de gastrite. Il est étonnant combien cette pression a fait de progrès. Un médecin attaché à un des hôpitaux militaires de Paris demandait un jour à un soldat

en proie à la fièvre s'il souffrait à l'estomac. Le malade dit que non. « Comment, vous ne souffrez pas là? lui dit le docteur en lui pressant l'épigastre avec une main. — Non, monsieur. — Et maintenant (en pressant plus fort avec ses deux mains) vous ne souffrez pas? — Je le crois bien, répondit le malade, vous me marchez sur le ventre avec vos deux mains. » Cette réponse heureuse du militaire fit sourire tous ceux qui suivaient la visite du docteur. Le fait est que j'ai vu peu de médecins physiologistes qui lui soient comparables pour la pression épigastrique.

Nous croyons pouvoir avancer, d'après ce qu'on vient de lire plus haut, que la douleur épigastrique est indispensable pour constater l'existence d'une gastro-entérite, et que, sans elle, la maladie est non-seulement douteuse, mais imaginaire. Mais, répondront les médecins physiologistes, ne nous voyez-vous pas tous les jours enlever nos gastrites par une application de sangsues à la région épigastrique? Un malade entre à l'hôpital avec de la fièvre, de la chaleur à la peau, etc.; nous lui mettrons quarante sangsues à l'épigastre, et le lendemain il va beaucoup mieux. Niez donc maintenant que la maladie ne soit une gastro-entérite. Et qui m'en empêcherait? Ce soulagement que vous avez obtenu ne prouve nullement que vous aviez affaire à une gastrite; car vos sangsues n'ont pas plus débarrassé l'estomac que toute autre partie. Prouvez-nous, par l'anatomie, qu'il y a une communication directe entre l'estomac et les parois abdominales. Trois grosses artères qui naissent du tronc opisto-gastrique (la stomo-gastrique, l'hépatique et la splénique) entrent dans la composition de cet organe. Aucune des nombreuses branches qu'elles fournissent ne se rendent aux parois abdominales; toutes se bornent à l'estomac, au foie et à la rate. Il en est de même des veines qui les accompagnent, et qui ont la même destination. Comment voulez-vous, après cela, que le sang que vous obtenez par vos sangsues vienne de l'estomac? La chose est anatomiquement impossible. Cependant vous avez procuré du soulagement : j'en conviens; mais c'est précisément ce soulagement qui est la cause de votre

erreur au sujet de vos prétendues gastrites. La fièvre inflammatoire, qui, d'après vous, n'est qu'une gastro-entérite, a toujours été traitée par la saignée du bras, et souvent avec le plus grand succès. Vous avez remplacé cette saignée par les sangsues ; mais l'effet est absolument le même. Cela est si vrai qu'un médecin qui exerce à Lunéville avec le plus grand succès (M. *Benoît*) m'a assuré qu'il triomphait de toutes les gastrites du jour par une saignée générale aidée de la diète et du régime. Si l'estomac était réellement enflammé, cette évacuation générale devrait être insuffisante, et cependant l'observation prouve tous les jours le contraire. Que conclure de là, sinon que la saignée générale agit aussi efficacement que la saignée locale dans le cas que vous supposez, et que le soulagement obtenu par la dernière ne saurait nullement prouver que l'estomac était enflammé ? Recourez à la pratique si vous doutez de ce que nous nous permettons d'avancer. Au lieu de mettre vos sangsues à l'épigastre dans un cas de prétendue gastrite, appliquez-les au dos, aux lombes, aux cuisses, ou à toute autre partie ; tenez le malade à la diète, et vous verrez si l'effet n'est pas le même. Vous ne réussirez pas toujours ; mais cela ne détruit en rien la vérité que je signale ici, puisqu'il en est de même de votre application à l'épigastre, qui ne produit pas toujours le succès que vous en attendez. Dans un cas de gastro-entérite bien constaté, je ne nie pas que la saignée épigastrique ne soit plus avantageuse que la saignée du bras : la première a sur l'autre l'avantage de la révulsion, révulsion que j'attribue totalement aux piqûres des sangsues qui produisent sur la peau une inflammation secondaire qui ne peut qu'être utile à l'inflammation primitive que vous combattez. Mais une gastrite, telle que nous l'entendons, c'est-à-dire évidente, est plus rare qu'on ne le pense aujourd'hui, et bien différente de celles dont on nous assomme tous les jours, et qu'on peut presque toutes guérir par le régime et la diète. Disons même qu'on en guérit la majeure partie par des moyens qui ne devraient jamais réussir si la maladie était réellement une inflammation de

l'estomac. Je veux parler des émétiques, qu'on s'efforce, mais en vain, de bannir de la pratique.

Tous ceux qui exercent la médecine savent que, sur dix malades atteints d'embarras gastrique, on en guérit plus des deux tiers par le vomissement. Or, qu'est-ce qu'un embarras gastrique, dans le langage physiologique? Une gastro-entérite au premier degré. Le succès des émétiques, dans la maladie en question, a déconcerté et déconcerte encore tous les jours les médecins à irritation Ils n'ont pu se refuser à l'évidence; mais, comme dans beaucoup d'autres cas embarrassans, ils ont eu recours à des mots pour se tirer d'affaire et expliquer la manière d'agir des émétiques. Il est vrai, disent-ils, qu'on guérit une gastro-entérite en faisant vomir le malade; mais cette cure hasardée ne saurait en rien détruire l'existence de la gastro-entérite. Votre émétique n'a triomphé de la maladie que par la révulsion qu'il a opérée. La stimulation s'est fait vivement ressentir sur plusieurs organes sécréteurs qui ont redoublé d'action, et c'est à ce surcroît d'action momentané qu'est dû le déplacement et la disparition de la gastrite. Admirez, je vous prie, la futilité de cette explication! Une révulsion sur l'endroit même enflammé, et qui guérit radicalement l'inflammation! Il faut, à coup sûr, une bonne dose de crédulité pour ajouter foi à un tel raisonnement. Tout le monde, en effet, sait que la révulsion n'est véritablement utile qu'autant qu'on en fait l'application loin du lieu malade. Par exemple, on conçoit qu'un émétique fasse disparaître une angine gutturale ou laryngée, un catarrhe pulmonaire, et même une péripneumonie; on conçoit de même qu'il triomphe d'un érysipèle ou d'une dartre rebelle. Le bon effet qu'on peut alors obtenir de la révulsion étonne d'autant moins qu'il est facile de s'en rendre compte. C'est toujours plus ou moins loin de l'endroit malade qu'on applique le moyen révulsif. Il n'en est pas de même de la révulsion qu'ont créée les médecins physiologistes. Qu'un émétique, par la forte stimulation qu'il produit sur un estomac sain, y développe une inflammation, cela se comprend; mais qu'il fasse disparaître cette même inflammation

quand elle existe réellement, c'est une chose impossible. Je veux bien que son action se transmette sympathiquement à plusieurs organes sécrétoires qui se trouvent alors surexcités; mais cette surexcitation secondaire est tout-à-fait insuffisante pour détourner l'inflammation primitive beaucoup plus intense, et que vous avez nécessairement accrue par le vomissement. Si l'explication gratuite qu'on nous donne était vraie, ou, en d'autres termes, si la guérison de la gastro-entérite par un vomitif était due à un surcroît d'énergie des organes sécréteurs, on devrait également l'obtenir par des médicamens qui ont la propriété d'augmenter ou de provoquer l'action de ces mêmes organes, tels que les sudorifiques, les diurétiques, etc. On produirait alors le même effet qu'avec l'émétique, et l'on aurait de plus l'avantage de ne pas irriter l'estomac aussi fortement. Je ne pense pas que de pareils moyens aient été jamais suffisans pour faire disparaître une véritable inflammation de l'estomac.

C'est donc à tort que les médecins physiologistes ont eu recours à la révulsion pour expliquer la cure de leur gastro-entérite par le vomissement. Au lieu de guérir la maladie, comme cela arrive si souvent, l'émétique devrait, au contraire, constamment l'augmenter. Supposons-la pour un instant cette inflammation, et admettons qu'elle ait été produite ou par une forte contusion à l'épigastre, ou par l'abus des liqueurs alcoholiques et corrosives ingérées dans l'estomac. Croit-on qu'alors on guérira la maladie par un émétique? Jamais; on ne fera qu'accroître les accidens; le vomissement sera toujours funeste, tandis qu'il ne l'est presque jamais dans la gastrite des médecins physiologistes. Nouvelle preuve de sa non-existence.

La nouvelle école nous fait une peur terrible des émétiques. A l'en croire, c'est jouer *quitte* ou *double*. Cet axiôme insignifiant aurait de quoi épouvanter le médecin qui se permettrait de faire vomir un malade; mais comme l'observation en démontre tous les jours l'absurdité, on a pris le parti d'en rire. Sans doute qu'un émétique peut faire beaucoup de mal quand il est administré à contre-temps. Mais qui ne connaît son efficacité dans l'embarras gastrique, qu'on

nous dépeint aujourd'hui sous les traits d'une *gastro-entérite !* N'enlève-t-il pas la maladie comme par enchantement? Un homme a bu et mangé plus qu'à son ordinaire, la digestion ne se fait pas; il a des vertiges, des éblouissemens, des maux de tête, des envies de vomir; en un mot, tous les signes qui dénotent un embarras des premières voies. Provoquez le vomissement à l'aide du tartre stibié ou de l'ipécacuanha, et vous verrez aussitôt tous les accidens disparaître. C'est une remarque que j'ai été bien souvent à même de faire sur les militaires qui saisissaient toujours avec empressement l'occasion de se livrer à des intempérances de régime, et chez lesquels le vomissement manque rarement de réussir. Dans un cas semblable, les sangsues pourraient aussi triompher de la maladie; mais la guérison se fera plus long-temps attendre, sans parler de la convalescence, qui est toujours plus ou moins pénible.

Je ne prétends pas nier l'efficacité des sangsues dans une foule de cas où elles sont réellement utiles et indispensables. Je ne prétends pas non plus dire que l'émétique soit toujours avantageux. J'ai vu, je dois l'avouer, plusieurs exemples du contraire. Mais alors il était administré par des médecins qui semblaient se faire un véritable plaisir d'émétiser tous leurs malades, semblables en cela à certains ultra-physiologistes qui sangsurent tous ceux qui tombent entre leurs mains. Mais aussi combien de fois l'émétique n'a-t-il pas réussi, même dans des cas désespérés ! et combien de fois aussi ne l'a-t-on pas proscrit pour des raisons tout-à-fait chimériques !

Le nommé Jean Follet, fusilier au trente-cinquième régiment d'infanterie de ligne, entra le 9 novembre 1822 au Val-de-Grâce, pour y être traité d'un panaris survenu au pouce de la main droite, à la suite d'une piqûre que ce militaire s'était faite avec une alène de cordonnier qui pénétra tout au plus à une ligne de profondeur. Cet accident, arrivé le 5 novembre, ne l'empêcha pas de continuer ses travaux de cordonnier jusqu'au jour de son entrée au Val-de-Grâce. Le mal était déjà très-grave à cette époque. Un gonflement énorme s'était emparé de toute la main. Il était accompagné de douleurs ex-

trêmement vives. Le chirurgien de garde s'empressa de faire une incision longitudinale à la partie antérieure du pouce. La main entière fut recouverte d'un cataplasme émollient, le malade soumis au régime. Le lendemain, les douleurs et le gonflement étaient les mêmes. On agrandit l'incision de la veille; trente sangsues furent appliquées sur le poignet et la main. (Diète et continuation du cataplasme.) Le 12, le mal avait empiré au lieu de diminuer. Le gonflement s'était emparé d'une partie de l'avant-bras; le malade était pâle, sans appétit, et en proie à une fièvre très-violente. Application de dix sangsues sur le poignet; même pansement et même prescription. Le 13, le gonflement inflammatoire avait fait de nouveaux progrès. Il envahissait tout l'avant-bras, à la partie antérieure duquel on sentait une fluctuation manifeste. On y pratiqua une ouverture qui donna issue à une grande quantité de pus épais et grisâtre, ce qui soulagea beaucoup le malade. Ce mieux apparent n'eut malheureusement pas de suite; car, le lendemain, Follet se plaignait comme le premier jour. Le gonflement allait toujours en augmentant. Le 16, M. *Barbier*, alors chirurgien en chef, pratiqua trois nouvelles incisions dans la paume de la main, il en sortit beaucoup de pus. Un bain local opiacé fut ordonné pour calmer les douleurs, toujours de plus fortes en plus fortes. Aucune amélioration les jours suivans; l'état du blessé semblait au contraire empirer. Les lèvres des diverses incisions devinrent pâles et blafardes, le pus qui en découlait était sanieux et mal lié; les douleurs, plus vives que jamais, ne laissaient aucun instant de repos au malade. La fièvre ne le quittait pas, son pouls était petit et accéléré, sa langue rouge et racornie, ses dents et ses lèvres enduites de mucosités brunâtres et desséchées, ses traits pâles et décomposés. Follet était, en un mot, dans un état tout-à-fait désespéré. C'est alors que M. *Barbier* se décida à donner un émétique, ce qui, par parenthèse, ne laissa pas que de faire jaser plusieurs petits médecins physiologistes alors présens, et qui disaient tout bas entre eux qu'il allait tuer le malade, attendu qu'il avait une gastro-entérite secondaire des plus violentes. L'émétique n'en fut pas moins ordonné et

pris par le malade, qui rendit une grande quantité de matières bilieuses. C'était le 27 du même mois. Le 29, le malade éprouvait un mieux difficile à décrire. Le gonflement de l'avant-bras était sensiblement diminué, les douleurs presque nulles ; les plaies des incisions changèrent tout à coup d'aspect ; elles devinrent rouges et vermeilles ; le pus reprit ses qualités naturelles ; la fièvre cessa totalement, l'appétit revint ; on le satisfit par degrés, et au bout d'un mois, Follet sortit de l'hôpital parfaitement guéri, et n'emportant qu'un léger gonflement œdémateux de la main et de l'avant-bras, qui aura sans doute fini par disparaître entièrement.

Cette cure, pour ainsi dire miraculeuse, étonna la plupart de ceux qui s'étaient prononcés contre l'émétique, et sans la révulsion, tous se seraient infailliblement rendus à l'évidence. Mais ce grand mot fut admis à l'unanimité pour expliquer la guérison, et l'avis fut qu'on avait joué *quitte* ou *double*. L'axiome était assez mal placé, et j'ignore quelle valeur on y attachera. Toujours est-il que le malade en question doit s'estimer fort heureux de n'être pas tombé entre les mains d'un médecin physiologiste (1).

On voit clairement, d'après ce que nous venons de dire, que la gastro-entérite est loin d'être aussi fréquente qu'on nous le dit journellement, puisque d'une part on la décrit sans douleur, ce qui ne peut pas être, et que de l'autre on la guérit par des remèdes qui devraient, au contraire, la produire.

Examinons maintenant la dernière preuve que les médecins physiologistes citent à l'appui de son existence, et qu'ils croient sans ré-

---

(1) Du temps que j'étais à l'hôpital militaire de la Garde royale, j'ai vu beaucoup d'autres cas semblables dans les salles de M. le baron *Larrey*. Souvent les blessés qui s'y trouvaient étaient en proie à un mouvement fébrile très-prononcé, avec chaleur à la peau, soif ardente, rougeur de la langue, etc. M. *Larrey* donnait l'émétique, et le lendemain tous les accidens avaient disparu. Je m'en rapporte là-dessus à tous ceux qui ont suivi la visite du chirurgien en chef de la Garde.

plique. Je veux parler des altérations pathologiques qu'on rencontre après la mort dans l'estomac de ceux qui ont succombé à la suite d'une fièvre quelconque. On nous dit qu'alors on trouve presque toujours des traces de phlegmasie dans l'intérieur du canal digestif. Il est vrai que les médecins physiologistes n'ont pas toujours été d'accord sur ce point. Leur chef, pour répondre à M. *Prost*, qui émit la même opinion avant lui, disait en 1808 : « J'ai trop souvent rencontré « cette membrane (la membrane digestive) en bon état à la suite des « typhus les plus malins ; j'en ai vu un trop grand nombre s'amélio- « rer par l'emploi des stimulans les plus énergiques, pour partager « l'opinion de ce médecin (M. *Prost*) sur la cause de la fièvre ataxi- « que... (1). » Cela signifie qu'à cette époque M. *Broussais* ne rencontrait presque jamais de traces de phlegmasies dans l'estomac de ceux qui mouraient de typhus, de fièvre ataxique, maligne, etc. Dix ans plus tard, M. *Broussais* avance tout le contraire, en disant qu'on trouve toujours chez les malades morts de fièvre ataxique et adynamique le canal digestif enflammé, gangréné, désorganisé. Plusieurs personnes judicieuses lui firent observer qu'il était en contradiction avec lui même. Il ne fut nullement embarrassé pour se justifier, et cette justification, il la doit à M. *Pinel* ; car voici ce qu'il dit dans sa défense. « Le respect que j'avais encore pour M. le professeur *Pi-* « *nel*, et la crainte de m'exposer à la critique, m'arrachèrent la « phrase suivante (celle qu'on a lue plus haut) (1). » On ne se serait jamais douté de ce grand respect pour M. *Pinel* quand on lit les injures que M. *Broussais* adresse au savant auteur de la Nosographie philosophique. L'excuse que M. *Broussais* tire *de la crainte de s'exposer à la critique* n'est guère plus valable. Il a prouvé depuis que la critique est une bagatelle pour lui quand on s'avise de l'appliquer aux choses qu'il a écrites. N'importe, il est convenu que si M. *Broussais* n'a rien trouvé en 1808 dans le canal digestif des per-

(1) Histoire des phlegmasies chroniques, t. 2, p. 7, 1.re édit. Paris, 1808.

(2) Examen des doctrines médicales, p. 666.

sonnes mortes de typhus, c'était par respect pour M. *Pinel*. Cet aveu est précieux ; mais il est à craindre que les élèves de M. *Broussais* n'en profitent, pour déclarer un jour que les opinions qu'ils ont émises à l'appui de sa doctrine ne provenaient que du respect qu'ils avaient pour leur maître. La chose n'est pas impossible.

On lit encore dans l'ouvrage de M. *Broussais*, toujours au sujet des ouvertures cadavériques : « Si je ne trouvais pas de gastro-entérites « dans tous les cadavres des adynamiques, c'est que l'on m'avait en- « seigné que la couleur brune n'était pas un signe de phlegmasie.... « Je regardais cela comme un état cadavérique, et je n'y faisais pas « assez d'attention (1). » Cette dernière justification ne vaut guère mieux que la première, et M. *Broussais* eut beaucoup mieux fait de s'en tenir à son respect pour M. *Pinel*. Comment croire, en effet, qu'un aussi grand observateur que M. *Broussais* ait attribué la gangrène du tube digestif à un simple *état cadavérique*, même en 1808, époque à laquelle il commençait déjà à voir clair ? Pourquoi dit-il qu'à cette époque, il a toujours trouvé la membrane muqueuse des adynamiques *en bon état ;* ces mots *bon état* excluent toute idée de couleur brune dont il parle plus tard, car je ne pense pas qu'une membrane gangrénée soit en bon état. Pourquoi donc toutes ces contradictions? Qu'on lise le passage suivant de M. *Gorcy*, ex-médecin en chef de l'hôpital militaire de Metz, et l'on saura à quoi s'en tenir : « Quand on a l'esprit préoccupé, on fait cadrer les faits à ses opi- « nions au lieu de fonder l'opinion sur l'observation. On se fait illu- « sion d'abord, on s'enfonce peu à peu dans l'erreur, on s'identifie « avec elle, et si l'on est doué en même temps de quelque « talent qui impose à la multitude, on fait secte, et les zélateurs con- « damnent impitoyablement quiconque ne se laisse pas entraîner au « torrent (2). »

---

(1) *Broussais*, ouvrage cité, p. 667.

(2) *Gorcy*, Mémoires de médecine militaire, vol. 10, p. 96.

M. *Broussais* semble fâché d'avoir imprimé, dans sa première édition des Phlegmasies chroniques, *qu'il avait vu un très-grand nombre de typhus s'améliorer par l'emploi des stimulans les plus énergiques*, ce qui prouverait que, dans ce temps-là, les remèdes incendiaires ne tuaient pas comme aujourd'hui tous les malades. Plus tard, M. *Broussais* avoue son erreur ; mais on voit qu'il s'y décide avec peine, comme on peut en juger par le passage suivant : « Quant « au traitement des typhus (dit-il, en se contredisant), j'avais re- « noncé au quinquina, au camphre, à la serpentaire, mais j'em- « ployais encore la limonade vineuse ; c'est avec elle que j'ai vu guérir « *quelques* fièvres adynamiques (1). » Pourquoi ne pas dire un grand nombre comme autrefois? Et cette eau vineuse qu'on nous donne ici comme un des stimulans les plus énergiques ! M. *Broussais* n'eût-il pas mieux fait d'avouer franchement que ce qu'il avait avancé en 1808 était aussi vrai qu'en 1821, c'est-à-dire qu'il avait rencontré un *grand nombre de fois la membrane digestive intacte* à la suite des fièvres adynamiques, et qu'il en avait vu un *très-grand nombre* guérir par l'emploi des *stimulans les plus énergiques*. Cet aveu eût eu beaucoup plus de mérite et de croyance ; mais M. *Broussais* ne pouvait guère le faire, attendu qu'un pareil traitement ne se fût nullement trouvé d'accord avec la théorie qu'il professe. Il a jugé plus convenable de faire cadrer les faits à ses opinions au lieu d'établir les opinions sur les faits. C'est là le talent de tous les novateurs ; leur rôle est d'en imposer à la multitude avide du nouveau, mais qui finit tôt ou tard par déchirer le voile qui lui couvre les yeux.

C'est à tort que les médecins physiologistes prétendent qu'on trouve toujours des traces d'inflammation dans l'estomac des personnes mortes de ce qu'ils appellent *gastro-entérite*. Je pourrais citer beaucoup d'exemples du contraire ; un seul suffira. Un médecin phy-

(1) Examen des doctrines, p. 667.

siologiste, ou, pour mieux dire, un élève de la nouvelle école, mit un jour deux cents sangsues à un malade qui venait d'entrer à l'hôpital, et qu'il soupçonnait atteint d'une gastro-entérite. Cette évacuation sanguine, assez copieuse, n'ayant produit aucune amélioration, et le malade se trouvant, au contraire, plus mal, on lui fit une saignée générale six heures après, sous prétexte que les piqûres de sangsues n'avaient point assez saigné. Le malade meurt le lendemain, on l'ouvre, et aucune trace de phlegmasie ne se rencontre dans toute la longueur du tube digestif. J'étais présent à l'autopsie; le péritoine seul était enflammé, ce qui fit dire au *saigneur* que si le malade avait succombé ce n'était pas de sa faute. La chose fut prouvée par écrit, et l'on convint généralement que le malade était mort dans les règles.

Il est rare qu'un médecin physiologiste, en ouvrant un cadavre, et après avoir fouillé dans l'estomac, ne s'écrie : Ah! voilà la gastro-entérite. Les personnes qui n'ont ni loupe, ni microscope, ont beau regarder de tous leurs yeux, elles disent qu'elles ne voient rien. On leur répond alors qu'elles ne connaissent pas l'anatomie pathologique, réplique ordinaire des médecins à irritation à l'égard des incrédules ou des aveugles ; car c'est ainsi qu'ils les appellent, en leur appliquant ce vers de Racine :

Auras-tu donc toujours des yeux pour ne point voir?

On pourrait répondre qu'on a des yeux pour voir des objets réels, et non des objets imaginaires ; mais cela ne suffirait pas pour les convaincre, et j'ai vu nombre de fois dans les hôpitaux, soit en ouvrant des cadavres, soit en assistant aux autopsies des partisans du docteur *Broussais*, me soutenir que des traces à peine apparentes d'inflammation, de simples nuances de couleurs rougeâtres, étaient les causes de la mort et de tous les accidens observés pendant la vie.

Je ne disconviens pas qu'à la suite d'une fièvre quelconque, on ne trouve souvent dans l'estomac des traces non équivoques d'inflamma-

tion. De grands observateurs ont proclamé cette vérité avant M. *Broussais*. Mais rien ne prouve que ces altérations pathologiques ne soient plutôt la cause que l'effet des phénomènes maladifs observés avant la mort. Tous nos organes, pour agir et remplir librement les fonctions que la nature leur a assignées, ont besoin d'être continuellement excités par leur agent naturel ; si cet agent leur manque pendant un certain temps, leurs fonctions cessent d'avoir lieu, et bientôt leur organisation s'altère. Un phénomène semblable s'observe dans la faim, et dans la plupart de nos maladies par rapport à l'estomac. Tout le monde sait qu'un malade en proie à la fièvre témoigne rarement le désir de manger. Si ce dégoût des alimens se prolonge avec la maladie qui l'a déterminé, et dont la cause première nous est presque toujours inconnue, l'estomac, inactif et privé de son excitant naturel, s'enflamme, s'ulcère, se corrode, et, si la mort arrive, son intérieur offre les traces d'une véritable inflammation. Mais cette inflammation n'est que secondaire à la cause maladive qui l'a produite. Si elle était primitive, on devrait également en trouver des traces dans les morts promptes et violentes, remarque qu'il m'a été impossible de faire dans les hôpitaux militaires, en ouvrant les cadavres de ceux qui étaient morts de prétendues gastrites quelques jours après leur entrée. L'estomac était presque toujours dans son intégrité naturelle, et ce n'est qu'à la suite des maladies de long cours, et qui avaient réduit le malade à l'adynamie, qu'il m'a été possible d'apercevoir les altérations pathologiques dont on parle. Mais, je le répète, rien ne prouve alors que ce désordre soit plutôt la cause que le résultat du trouble fébrile observé pendant la vie. Les médecins physiologistes ne font que le supposer, et cela pour donner une apparence de vérité au système qu'ils professent.

Toute fièvre est caractérisée dans son début par la lésion d'une ou de plusieurs fonctions. On suppose alors que le trouble de ces mêmes fonctions n'est que le résultat symptomatique de l'affection d'un des organes inhérens à ces fonctions. Mais cette supposition n'a rien de certain, attendu qu'une fonction peut être troublée sans que pour

cela l'organe qui l'exécute soit malade. Ce n'est qu'à la longue qu'il le devient, et par suite de l'inaction et de la souffrance prolongée dans laquelle il s'est trouvé. Un homme, par exemple, apprend, au moment où il y pense le moins, une mauvaise nouvelle. Son moral est vivement affecté; la fièvre s'empare de lui; la langue est rouge, la respiration gênée, l'épigastre sensible; il refuse de prendre toute espèce d'alimens, ou, s'il les prend, il les rend aussitôt. Cet homme est bien véritablement malade; mais quel est l'organe qui souffre le plus? Dira-t-on que c'est l'estomac, parce que la digestion a été troublée? Mais il en est de même de la circulation, de la respiration, des sécrétions. Toutes ces fonctions ont été plus ou moins altérées. J'en dirai autant des fonctions de relation. L'œil, dans un cas semblable, n'aperçoit les objets qu'indistinctement; l'oreille n'entend les sons que confusément; la sapidité des corps est mal appréciée. Ces organes, cependant, sont tous deux dans leur intégrité naturelle; aucun d'eux n'est physiquement malade. Pourquoi l'estomac seul serait-il affecté? S'il était réellement enflammé dans le cas que je suppose, l'inflammation devrait avoir un certain degré de durée; cependant il n'en est rien; car si la cause qui l'a produite cesse d'agir, ou si, ce qui revient au même, la nouvelle apprise se trouve fausse, on voit aussitôt toutes les fonctions se rétablir, et l'individu, d'abord vivement affecté, reprendre sa gaîté naturelle. Supposons maintenant que la cause persiste, et que la personne sur laquelle elle a agi meurt après une longue souffrance, l'autopsie fera voir une gastro-entérite. Dira-t-on que c'est elle qui a ouvert la scène et déterminé la mort? Voilà pourtant ce qui arrive tous les jours: on ouvre un cadavre, l'estomac est enflammé, on dit que le malade est mort d'une gastrite. On l'a pourtant saigné; les applications de sangsues se sont rapidement succédé. Pourquoi donc est-il mort?

Je me résume, et dis que les altérations pathologiques qu'on trouve dans l'estomac des personnes mortes à la suite d'une affection fébrile quelconque ne sauraient en rien prouver que la maladie ait commencé par une gastro-entérite; que cette gastro-entérite n'a joué, le

plus souvent, qu'un rôle secondaire pendant la vie; qu'elle peut être primitive; mais que, dans la plupart des cas, elle n'est que le résultat du trouble fébrile qui a ouvert la scène, et qui, par sa durée et son influence, a fini par déterminer la lésion des fonctions les plus importantes, et par suite celle des organes qui sont chargés de leur exercice. On concevra facilement pourquoi l'estomac est l'organe qui souffre le plus, et qui présente à la mort ces altérations chaque jour observées, si l'on réfléchit un instant aux nombreux liens sympathiques qui l'unissent aux autres parties, à l'importance de la fonction qu'il remplit, et de laquelle dépendent, pour ainsi dire, toutes les autres. « L'estomac (dit *Bordeu*) est doué de beaucoup de sensibilité « dont les divers degrés (ou divers goûts) se manifestent à chaque « instant, et entretiennent ou bouleversent la marche et l'accord de « toute l'économie (1). »

Je passe au traitement de la gastro-entérite; car c'est toujours à elle que les médecins physiologistes s'adressent quand il s'agit de combattre une maladie, de quelque nature qu'elle soit. Ce traitement n'est pas nouveau, et pour s'en faire une idée claire et précise, il ne faut que se rappeller celui qu'employait autrefois le docteur *Sangrado* d'heureuse mémoire. Les médecins physiologistes vont crier à l'exagération. Libre à eux de s'emporter; il n'en est pas moins vrai que la manière de traiter leurs malades n'est autre que celle que le seigneur Gil Blas apprit de son illustre maître à Valladolid. Le docteur espagnol saignait avec la lancette, on saigne aujourd'hui avec les sangsues; il donnait de l'eau pure, on donne de l'eau de gomme, ce qui revient à peu près au même; il mettait tous ses malades à la diète, on les laisse aujourd'hui mourir de faim. Ceux qui n'ont jamais été attachés à certains hôpitaux militaires ne manqueront pas de me taxer de mauvaise foi en m'entendant parler ainsi. Qu'ils se désabusent; je dis la vérité, et personne n'en doutera quand j'aurai rap-

(1) *Bordeu*, Histoire de la médecine.

porté succinctement la manière dont se pratique en grand la médecine physiologique.

Je n'avais encore qu'une notion confuse de la doctrine physiologique quand je fus nommé chirurgien sous-aide-major à l'hôpital militaire du ..... , où l'on est dans l'habitude de visiter tous les soirs les malades entrés après la visite du matin et dans la journée. Cette tâche est confiée aux chirurgiens sous-aides. Chacun a une salle, et fait la semaine à tour de ronde. Comme j'étais du nombre, je fus d'abord effrayé de ma responsabilité quand vint mon tour de visite ; ma crainte cessa bientôt en voyant avec quelle facilité cette visite du soir se faisait. C'est un de mes confrères qui me mit au courant par sa grande habitude : voici comment il s'y prenait (1). Son premier soin, en arrivant à l'hôpital, était de s'informer à la chambre de garde du nombre des entrans. — Combien avons-nous de malades? demandait-il au chirurgien de garde. — Dix, répondait celui-ci (c'est une supposition que je fais). — Dix! par conséquent trente sangsues à chaque, c'est trois cents qu'il me faut. Le bon était aussitôt fait, et le chirurgien montait faire sa visite les armes à la main. En arrivant au lit des malades, il n'avait que la peine d'appliquer les sangsues. Tantôt c'était à l'épigastre, et tantôt à l'anus. L'endroit variait et dépendait le plus souvent de la partie sous laquelle on avait placé le drap plié en double, qui devait contenir les animaux aquatiques. C'était l'infirmier de la salle qui remplissait cette tâche d'avance, toutefois après avoir lui-même questionné le malade. — Où souffrez-vous? lui demandait-il. — Au ventre. — Cela suffit, disait l'infirmier, je sais ce qu'il vous faut. Un instant après il passait un drap en alèze sous l'épigastre du malade, persuadé qu'il aurait besoin des sangsues à cette partie. Quand le malade répondait qu'il avait la diarrhée, le drap était placé entre les jambes, ce qui indiquait que les sangsues seraient appliquées à l'anus. Le chirurgien de service arrivait, questionnait le

(1) Tout ce qui suit est de la plus grande exactitude.

malade, et il était rare que les draps en alèze fussent dérangés. Ce mode de traitement tout nouveau pour moi me surprit d'abord. J'avais peine à imiter mes confrères quand mon tour de visite arrivait. J'y fus pourtant bien forcé pour éviter les réprimandes, souvent peu agréables, du médecin en chef chargé de la salle, et qui ne manquait jamais de s'informer le matin du nom du chirurgien qui, la veille, avait vu les entrans. Un jour, cependant, je fus pris en défaut pour n'avoir pas mis, comme de coutume, des sangsues à un malade entré la veille, ce qui m'attira une petite semonce de la part du médecin.

Le malade qui fait le sujet de l'observation assez curieuse qu'on va lire s'appelait Dubois. Je ne me rappelle pas au juste le numéro de la salle où on le mit (1). N'importe, il était entré à une heure après midi, et c'est à quatre heures du soir que je le vis. Arrivé à son lit, je le questionnai sur sa maladie. Il me répond qu'il n'a pas grand'chose (c'est là son expression); mais qu'ayant monté la garde pendant trois jours, il avait demandé à entrer à l'hôpital pour se reposer. Je l'examinai attentivement, et ne vis, en effet, aucun symptôme qui indiquât qu'il souffrît. Il avait pourtant un mouvement fébrile assez prononcé, que j'attribuai à la crainte qu'il avait sans doute d'être chassé de l'hôpital. Je le rassurai, en lui disant que quelques jours de repos suffiraient pour le rétablir. Il demandait des alimens ; mais je ne me permis pas de satisfaire son désir. Je le mis à l'eau gommeuse jusqu'au lendemain matin. C'est alors que le médecin, en arrivant au lit du malade, me demanda ce qu'il avait. Je répondis qu'à ma visite du soir je lui avais trouvé un peu de fièvre, mais que c'était si peu de chose, que je n'avais pas cru nécessaire de

---

(1) Je ne sais pas même quel jour il est entré à l'hôpital, et quel jour il en est sorti. Cela vient de ce que cette observation a été perdue, grâce à la délicatesse d'un ultra-physiologiste à qui je l'avais confiée, ainsi qu'une foule d'autres du même genre, que je me proposais d'insérer dans ma thèse. Heureusement que le malade en question n'est jamais sorti de ma mémoire, et qu'à part l'exactitude des dates, je puis garantir et prouver la vérité de ce qu'on va lire.

lui faire une application de sangsues. De la fièvre! de la fièvre ! me dit le médecin presqu'en colère. Qu'entendez-vous par fièvre? Je restai presque interdit à cette apostrophe, à laquelle j'étais loin de m'attendre. Je répondis pourtant que je savais parfaitement ce que l'on entendait aujourd'hui par fièvre, que ce n'était plus qu'un être imaginaire, ou plutôt un symptôme produit sympathiquement par l'affection d'un organe. — Et bien, continua le médecin, pourquoi n'avez-vous pas mis de sangsues à l'épigastre? — Parce que je n'ai pas cru cette application nécessaire; j'ai pensé que le régime suffirait pour détruire une affection qui n'était rien par elle-même; la preuve, c'est que le malade est parfaitement aujourd'hui. — Vous voyez pourtant que la langue est rouge sur les bords, et qu'il y a de la chaleur à la peau. — J'en conviens; mais cela ne suffit pas pour caractériser une gastro-entérite. — Vous vous trompez : diète tout le jour, eau gommeuse, trente sangsues à l'épigastre. Il fallut obéir, et le malade fut saigné malgré lui et malgré moi. Le lendemain, il dit qu'il se sentait faible et qu'il avait envie de manger. Je m'en garderai bien, dit le médecin. Diète tout le jour, eau gommeuse. Même état et et même prescription le surlendemain. Le soir à ma visite, Dubois m'appela près de lui pour me prier de lui donner à manger, en ajoutant qu'il avait un appétit d'enfer. Je lui dis que cela n'était pas en mon pouvoir, qu'il patientât jusqu'au lendemain, qu'alors on lui accorderait probablement un bouillon. Je me trompai, car il en fut tout autrement. C'était, je crois, le quatrième ou le cinquième jour de son entrée à l'hôpital. Il éprouvait une légère difficulté de respirer, sa langue était plus rouge qu'à l'ordinaire. Voyez-vous, dit le médecin, la gastrite a agi sympathiquement sur le poumon, et nous avons maintenant affaire à une pneumonie consécutive. Diète sévère, eau gommeuse, look adoucissant, quatre ventouses scarifiées sur le thorax. J'aurais voulu pour beaucoup me dispenser d'appliquer les ventouses; mais le maître l'ordonnait, et j'y fus encore forcé malgré moi. Le malade s'y soumit avec peine, alléguant qu'il n'était pas malade, et qu'un peu d'alimens lui rendrait la santé. J'en étais

persuadé, mais je n'y pouvais rien. Le lendemain des ventouses, Dubois fut encore mis à la diète sévère. Je me trompe, le médecin prescrivit un pruneau, en recommandant expressément au malade de cracher la peau et le noyau. La faim déterminait chez lui une véritable maladie. Sa langue était sèche et rouge, sa respiration gênée, le pouls petit. Cet état me toucha tellement, que je ne pus m'empêcher d'en faire part à mon collègue M. *Alexandre Goupil*, docteur en médecine, qui tenait le cahier des alimens, et qui, d'après mes sollicitations, marqua en secret un bouillon, persuadé, comme moi, que la maladie de Dubois ne provenait que de la faim. Le jour suivant, en effet, le malade se trouvait un peu mieux. Il réclamait toujours à manger. Le médecin crut se permettre de lui accorder le *quart d'un bouillon coupé*. Je fis ajouter, toujours en cachette, un riz au lait matin et soir. Amélioration sensible le lendemain matin. La même dose du bouillon coupé fut ordonnée par le médecin. M. *Goupil* marqua la demie sur son cahier. La santé de Dubois alla toujours de mieux en mieux. Nous ordonnâmes les trois quarts, et le malade était depuis quatre jours à ce régime quand le médecin prescrivit la moitié d'un riz au lait matin et soir. C'était, je crois, le vingt ou le vingt-cinquième jour de son entrée à l'hôpital, époque à laquelle il sortit, non sans beaucoup me remercier de tout ce que j'avais fait pour lui. Le médecin qui avait dirigé le traitement semblait s'enorgueillir d'une aussi belle cure. M. *Goupil* et moi ne fîmes qu'en rire, persuadés que Dubois avait été malade malgré lui (1).

---

(1) Il est bon de dire ici que M. *Broussais* n'a jamais commis de telles imprudences. Loin de tyranniser ses malades par une diète absolue, comme le disent à tort certaines personnes mal intentionnées, j'ai toujours été à même d'observer, en suivant sa visite, qu'il s'empressait de satisfaire le désir de ceux qui réclamaient des alimens, bien différent en cela des médecins ultra-physiologistes qui se disent ses partisans, et qui, par leur inconséquence journalière, ne tendent rien qu'à renverser de fond en comble la doctrine de leur maître.

N'est-ce pas tourner l'art en ridicule, et faire en quelque sorte revivre le siècle de Molière, que de se conduire ainsi dans la pratique d'une science qui exige de la part du médecin tant de soins, d'attention, de prudence et de ménagement? Telle est pourtant la routine ordinaire de la majeure partie de ceux qui se disent médecins physiologistes. Leur manière de voir est tellement exclusive, et leur confiance en eux-mêmes si grande, qu'ils ne s'aperçoivent jamais des fautes qu'ils commettent. C'est à la nature qu'ils s'en prennent quand ils éprouvent des revers, comme si la nature n'était pas mille fois plus sage qu'eux. Que ne la respectent-ils plus souvent cette nature! Ils verraient bientôt combien ses ressources sont précieuses dans les maladies, et quelle part active elle prend à leur guérison.

On doit à la vérité de dire que, parmi ceux qui ont embrassé la cause du docteur *Broussais*, il s'en trouve quelques-uns qui méritent de faire bande à part par leur talent et leur esprit d'observation. Aussi quelle sagesse et quelle prudence dans leur manière de voir et d'agir! Avec quelle circonspection ils envisagent les faits, et combien peu ils ressemblent aux premiers. C'est à leur école qu'il convient d'étudier la nouvelle doctrine; c'est là qu'on peut s'en faire une idée claire et précise, l'envisager sous toutes ses faces, profiter du bon qui s'y trouve, rejeter le mauvais, devenir, en un mot, médecin physiologiste, si à toute force on veut l'être. Qu'on me permette ici de citer M. *Gasc*, médecin en second de l'hôpital militaire de la Garde royale, dont le savoir égale la modestie. C'est en suivant sa visite que j'ai été à même de me convaincre qu'un système, quelque erroné qu'il soit, peut avoir de véritables succès en des mains habiles. M. *Gasc* est médecin physiologiste; il saigne quand le cas l'exige; mais, loin de sangsurer tous ses malades comme on le fait aujourd'hui, il se contente de les soumettre au régime et à quelques jours de repos, et il est rare qu'à l'aide d'un traitement en apparence aussi simple, mais presque toujours suffisant, il ne parvienne pas à conduire tous ses malades à une prompte et parfaite guérison. Je pourrais également citer comme un modèle à suivre aux médecins phy-

siologistes M. *Rampont*, premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz, si tous ceux qui ont eu l'avantage d'être attachés à ce bel établissement ne connaissaient d'avance la profonde érudition du médecin en chef de l'armée d'Espagne dans l'art de guérir.

Voilà les hommes qu'il fallait à M. *Broussais* pour assurer à sa doctrine le succès qu'on avait lieu d'en attendre. Que ne les a-t-il pris pour défenseurs au lieu de confier sa cause à des jeunes gens sans expérience, qui s'imaginent que de belles phrases et de beaux raisonnemens suffisent pour subvertir des faits confirmés par une longue série de siècles. Qu'ils se désabusent; les ressources de la dialectique sont insuffisantes pour renverser les vérités pratiques. Ces vérités resteront immuables comme le temps qui les a conservées, et c'est en vain qu'on prétendrait les détruire à force de suppositions gratuites, de comparaisons illusoires, et de fausses inductions. Cette marche systématique ne peut que nuire aux progrès de l'art en faisant négliger la médecine d'observation, dont *Hippocrate* nous a donné le premier modèle, et à laquelle on se verra tôt ou tard forcé de revenir. Elle seule peut conduire à la vérité, et si les médecins de tous les temps et de tous les âges, au lieu de s'abandonner à la fougue de leur imagination et de créer cette foule de systèmes que le temps a tour à tour dévorés; si les médecins, dis-je, se fussent contentés de suivre la route tracée par le grand *Hippocrate*, nul doute que nous n'eussions en médecine un cercle de connaissances plus positif, et une pratique beaucoup moins informe.

Telles sont les réflexions que j'avais à faire sur la nouvelle doctrine médicale. Son auteur aurait tort de prendre mes observations en mauvaise part; c'est moins à lui qu'elles s'adressent qu'à ceux qui ont embrassé son système avec cet esprit de fureur et d'acharnement qui ne convient nullement quand il s'agit de la vie des hommes. D'ailleurs le mérite personnel de M. *Broussais* est trop généralement connu et apprécié pour qu'on se permette de lui attribuer des fautes qui lui sont la plupart du temps étrangères, et qui ne proviennent

que de l'abus qu'on fait journellement de sa doctrine. Il est vrai que cet abus ne provient lui-même que de la confiance aveugle qu'on accorde aux choses qu'il a écrites dans ses ouvrages, et qu'il répète tous les jours dans ses cours. Mais M. *Broussais* a trop à cœur l'intérêt de la science pour laisser plus long-temps ses nombreux partisans dans l'erreur, et nous ne doutons nullement qu'il ne s'empresse bientôt de faire à sa doctrine les grandes concessions qu'elle nécessite, et sans lesquelles elle est non-seulement impraticable, mais dangereuse. J'en ai donné plusieurs exemples dans cet opuscule, au risque de blesser l'amour-propre de ceux qui pourraient s'y reconnaître; mais de pareilles considérations ne sauraient empêcher de dire la vérité, et arrêter le jeune médecin, qui n'a encore que le désir de bien faire et celui d'être utile à la société.

PROPOSITIONS DE MÉDECINE.

I.

L'expérience seule doit guider l'homme de l'art. Les raisonnemens peuvent parfois lui servir; mais, en général, ils l'égarent plus souvent qu'ils ne l'éclairent.

II.

La science n'a rien à attendre et beaucoup à perdre des systèmes et des fausses théories.

III.

Tout système exclusif doit être promptement rejeté: l'abus qu'on en fait est un fléau pour l'humanité.

IV.

Il est absurde de penser qu'un même et seul mode de traitement soit applicable à tous les tempéramens.

V.

On s'abuse en pensant qu'une saignée soit toujours sans danger pour le malade. Faite à contre-temps, elle entraîne souvent des suites fâcheuses. Il faut beaucoup de circonspection pour la placer avec avantage.

VI.

Le moral est un point qu'il ne faut jamais perdre de vue dans le traitement des maladies ; la plupart d'entre elles proviennent de l'état de l'âme et des passions.

VII.

Soyez avares de médicamens : sur dix malades, on en guérit les deux tiers par le régime et les moyens hygiéniques.

VIII.

Si un malade refuse de prendre un remède que vous lui proposez, ne l'y forcez pas ; l'effet qu'il produirait serait alors plus nuisible qu'avantageux : prescrivez-le dans le cas contraire.

IX.

Il vaut souvent mieux laisser marcher une maladie que de la harceler par des manœuvres imprudentes et douteuses.

X.

La méthode expectante a beaucoup d'avantages et peu d'inconvéniens. Une maladie qui guérirait d'elle-même devient souvent mortelle par un traitement actif et mal entendu.

XI.

Il est pourtant des cas où il faut agir très-promptement. Ces cas sont rares, à la vérité ; mais il est important de les prévoir, le moindre retard peut devenir funeste.

XII.

Ne soyez pas inexorable quand un malade réclame des alimens après plusieurs jours d'abstinence. Une diète absolue et prolongée est plus à craindre que la maladie elle-même.

PROPOSITIONS DE CHIRURGIE.

I.

L'action musculaire seule peut fracturer la clavicule. Cette sorte de fracture doit être fort rare; mais j'en ai vu tout récemment un exemple.

II.

Un coussinet, un bandage de corps auquel il est fixé, une écharpe convenablement appliquée, suffisent, dans la plupart des cas, pour maintenir cette fracture et en opérer la consolidation. Ce simple appareil est de beaucoup préférable à ceux généralement employés ; il a l'avantage de ne point faire souffrir le malade.

III.

Les sangsues mordent parfois très-difficilement, surtout quand on veut les appliquer dans un endroit déterminé. Un moyen sûr de réussir promptement, et répété avec succès en Angleterre, consiste

à les plonger dans une certaine quantité de bière très-forte et très-amère, quelques instans avant de les appliquer. Après un court séjour dans ce liquide, l'animal mord au premier endroit qui est touché par sa tête.

IV.

On appelle *engelure* une sorte de gonflement inflammatoire qui se fixe de préférence aux doigts, aux mains, aux orteils et aux talons. Quoique cette affection ne soit pas d'une grande importance, elle ne laisse pas souvent que de faire cruellement souffrir. Un moyen qui m'a paru infaillible lorsque les engelures ne sont point encore ulcérées consiste à exposer les parties qui en sont atteintes à la fumée provenant du foin mouillé, que l'on a préalablement placé sur un foyer de chaleur modérée. On fait tous les soirs une fumigation d'un quart d'heure, et il est extrêmement rare qu'après la quatrième la maladie n'ait point entièrement disparu. Cette proposition paraîtra étrange et puérile ; elle n'est pourtant que le résultat des faits et de l'observation.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Ubi fames, non oportet laborare. *Sect.* 2, *aph.* 16.

III.

Ubi cibus præter naturam copiosior ingressus fuerit, id morbum facit; ostendit autem sanatio. *Ibid.*, *aph.* 17.

IV.

Acutorum morborum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Ibid.*, *aph.* 22.

V.

In omni morbo mente valere, et benè se habere ad ea quæ offeruntur, bonum est; contrarium verò, malum. *Ibid.*, *aph.* 33.

VI.

Omnia secundùm rationem facienti, et non secundùm rationem evenientibus, non ad aliud transeundum, manente eo quod ab initio visum est. *Ibid.*, *aph.* 52.